RÈGLES GÉNÉRALES N° 156.

RÉDUITES EN PROPOSITIONS

SUR L'APPLICATION DU FORCEPS,

SUIVIES DE QUELQUES PROPOSITIONS DIVERSES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. M. J. JOSLAIN, du Bernard,

Département de la Vendée;

Prevôt d'accouchemens de M. *Danyau*, Professeur particulier d'accouchemens, etc.; Bachelier ès-lettres de la Faculté des lettres de l'académie de Paris.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE.

Ceux qui le connurent surent apprécier ses vertus.

A MA MÈRE.

Faible témoignage d'amour filial et de reconnaissance pour tous les sacrifices qu'elle a faits pour mon éducation.

A MONSIEUR DANYAU,

Docteur en médecine; Professeur particulier de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, etc., etc.

Veuillez agréer favorablement, Monsieur, le seul tribut de gratitude que puisse vous offrir votre respectueux élève pour les leçons qu'il a reçues de vous, et l'amitié que vous lui accordez depuis long-temps.

A MONSIEUR ORFILA,

Professeur de la Faculté de médecine de Paris; Médecin par quartier de Sa Majesté; Professeur à l'Athénée royal; Membre correspondant de l'institut, etc., etc., etc.

En reconnaissance de la bienveillance dont il daigne m'honorer.

J. M. J. JOSLAIN.

AVANT-PROPOS.

Une circonstance particulière ne me permettant pas aujourd'hui de prendre pour sujet de ma dissertation celui que j'avais d'abord choisi et traité, j'ai fixé mon choix, pour y suppléer, sur les règles générales que l'on doit suivre dans l'emploi et l'application du *forceps*. Je ne prétends point donner de nouveaux préceptes sur la manière d'employer cet instrument ; mais j'ai en vue de rassembler en peu de lignes tout ce qui a été dit de bon sur cet objet, afin d'être utile à moi-même. Cette réduction succincte de préceptes est le résultat des réflexions que j'ai souvent faites en appliquant ou faisant appliquer cet instrument sur le mannequin. Si son application sur la femme offre quelques différences relatives à la facilité ou à la difficulté que l'on éprouve, cependant les règles générales sont toujours invariables.

L'histoire du *forceps* est assez connue pour que je m'abstienne de la retracer ici. D'ailleurs il importe peu à celui qui veut s'en servir convenablement de savoir comment et par qui il a été inventé ; quelles sont les modifications qu'il a éprouvées à différentes époques ; de combien d'espèces il en existe aujourd'hui. Seulement je dirai que je donne la préférence à celui de *Baude-*

locque, et à celui du même auteur modifié par M. le professeur *Dubois*.

Après avoir indiqué en forme de propositions toutes les règles générales essentielles à connaître sur la manière d'appliquer le *forceps*, je donne aussi quelques propositions diverses, auxquelles je me propose de donner plus d'extension verbalement.

RÈGLES GÉNÉRALES

RÉDUITES EN PROPOSITIONS

SUR L'APPLICATION DU FORCEPS,

SUIVIES DE QUELQUES PROPOSITIONS DIVERSES.

I.

Les noms de *branche gauche* et *branche droite* sont les seuls convenables à la dénomination des deux pièces qui forment le *forceps*, parce qu'ils désignent sur quel côté du bassin de la femme chacune d'elles doit être appliquée d'abord, ou ramenée dans la suite, et indiquent aussi avec quelle main elles doivent être introduites (1). La *gauche* l'est avec la main gauche *toutes les fois qu'elle est appliquée la première*, soit sur le côté gauche du bassin, soit sous la symphyse des os pubis. La *droite* l'est avec la main droite *dans tous les cas où son application doit précéder celle de la gauche* (Voyez propos. XXI). Cette

(1) Cette dénomination, qui est due à M. *Danyau*, me semble être la meilleure de toutes celles données par plusieurs auteurs aux branches du forceps ; car, avec elle, on ne pourra *jamais* commettre de grossières bévues, si on réfléchit un instant avant d'employer cet instrument.

dernière branche est aussi appliquée avec la main droite, *chaque fois qu'elle l'est de suite sur le côté droit du bassin, l'occiput ou le front répondant à la partie moyenne et antérieure de ce canal.*

II.

Les règles générales sur l'application du *forceps* sont fondées, 1.° sur la connaissance exacte du bassin de la femme et de la tête du fœtus; 2.° sur le rapport des dimensions respectives de ces parties; 3.° sur le mécanisme de l'accouchement naturel; 4.° sur la forme et la manière d'agir de cet instrument. On doit donc *toujours* avoir ces règles présentes à l'esprit quand on l'applique.

III.

Les avantages et les inconvéniens de l'usage du *forceps* sont en raison du rapport qui existe entre les dimensions de la tête du fœtus et le bassin de la mère. Les jours ni de la mère ni de l'enfant ne se trouvent compromis lorsqu'il existe un rapport naturel entre les deux individus.

IV.

Le forceps ne doit, dans aucun cas, être employé comme moyen de réduction du volume de la tête, mais seulement *comme moyen d'extraction de celle-ci.* Ainsi, *toutes les fois que le bassin est jugé n'avoir que l'étendue justement suffisante* dans son diamètre sacro-pubien, pour qu'une tête d'une dimension y relative puisse le traverser, il ne faut *jamais* se servir de cet instrument. Il doit donc être *entièrement proscrit*, si l'on pense que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal ait moins de trois pouces quatre ou six lignes d'étendue, et que la tête qui le doit traverser ait une grosseur ordinaire.

V.

Il n'est pas possible de fixer le terme de réduction qui déterminerait constamment la mort de l'enfant; mais on pense qu'une réduction de quatre lignes ne pourrait pas compromettre ses jours, et qu'il

court des risques si l'on va au-delà. Alors, s'il y a peu de disproportion entre la tête et le bassin, il vaut mieux abandonner l'accouchement à la nature, si la femme se trouve dans des conditions convenables d'ailleurs; parce que la tête peut se réduire bien davantage de cette manière qu'en employant le forceps, puisque cette réduction a été portée jusqu'à neuf lignes, et même à un pouce, sans que la vie de l'enfant ait été compromise.

VI.

Le *forceps* réduit la tête par la compression en raison directe de la flexibilité des os du crâne, de l'écartement des sutures et de la largeur des fontanelles.

VII.

La compression qu'éprouve la tête ne doit être appréciée ni par le degré de forces qu'on emploie sur l'instrument, ni par le rapprochement de ses extrémités.

VIII.

Le *forceps* ne doit *jamais* être appliqué sur d'autre partie de l'enfant que sur sa tête, et sur les parties latérales de celle-ci, à l'exception des cas où elle est enclavée dans son diamètre bi-pariétal. (Voyez propos. XXV.)

IX.

Lorsque l'on applique le *forceps* sur les parties latérales de la tête, cette dernière doit *toujours*, autant que possible, être saisie parallèlement à la longueur de son plus grand diamètre (il n'y a qu'une seule exception à cette règle. Voyez prop. XXVI); c'est-à-dire dans la direction de l'occiput au menton, *toutes les fois qu'elle se présente la première*, et dans celle du menton à l'occiput, *dans les cas où le tronc de l'enfant est hors du sein de sa mère.*

X.

On emploie le *forceps* lorsque la tête se présente la première, et lorsqu'elle est retenue dans le bassin après la sortie du tronc de l'enfant.

Dans le premier cas, elle peut être 1.° descendue dans l'excavation du petit bassin, ayant ou n'ayant pas franchi le col de la matrice (alors cet instrument convient exclusivement); 2.° libre au-dessus du détroit supérieur (si on a un *forceps*, et qu'on sache bien l'appliquer, il vaut mieux l'employer que de faire la version de l'enfant, les membranes ne fissent-elles même que de se rompre); 3.° commençant à s'engager, ou bien étant arrêtée dans ce détroit.

Dans le deuxième cas, la tête peut être 1.° descendue dans le petit bassin; 2.° restée au-dessus du détroit abdominal.

XI.

Les principales causes qui nécessitent l'emploi du *forceps* sont: une forte hémorrhagie utérine, des convulsions survenues pendant le travail de l'accouchement, des syncopes fréquentes et prolongées, l'issue et la compression du cordon ombilical, la sortie du méconium, une tumeur herniaire disposée à l'étranglement ou déjà étranglée, la crainte de la rupture de l'anévrisme d'un gros vaisseau, des vomissemens forts et souvent répétés, l'épuisement des forces de la femme produit par la longueur du travail de l'enfantement, l'inertie de la matrice, ce qui entraîne la cessation des contractions de cet organe; l'impossibilité de faire la version de l'enfant (la tête se présentant la première, mais libre au-dessus du détroit supérieur), l'utérus étant fortement contracté sur l'enfant, parce que toute l'eau de l'amnios est écoulée depuis long-temps., etc., etc.

XII.

Si le col de l'utérus n'est pas dilaté ou susceptible de l'être *suffisamment* pour permettre l'application du *forceps*, on ne doit pas encore employer ce dernier.

XIII.

L'on ne doit, *dans aucun cas*, essayer d'appliquer le *forceps* sans s'être bien assuré préalablement des rapports de la tête du fœtus avec le bassin de sa mère, et d'avoir placé celle-ci convenablement pour que l'opérateur puisse agir sans être gêné.

XIV.

Il ne faut point appliquer le *forceps* avant que la femme en ait été prévenue; car, venant nécessairement à s'en apercevoir, elle s'effraierait, et pourrait se faire blesser en s'agitant. Il ne faut pas oublier non plus, avant d'employer cet instrument, de le mettre à une douce température, et de l'oindre avec un corps gras quelconque.

XV.

Le moment le plus favorable pour l'introduction de chaque branche du *forceps* est celui où il n'existe point de douleur : c'est l'opposé quand on exerce des tractions sur la tête avec cet instrument.

XVI.

L'introduction de chaque branche du *forceps* doit *toujours* être précédée de celle de quelques doigts de la main opposée à celle qui applique chacune des branches de cet instrument, pour que l'on puisse faire glisser l'extrémité antérieure des cuillers entre la face palmaire de ces doigts et la surface de la tête. On évite aussi, avec cette précaution, de pincer le col de la matrice.

XVII.

L'application du *forceps* doit *toujours* être faite de telle sorte que sa nouvelle courbure (courbure antérieure) réponde ou doive être ramenée sous l'arcade des os pubis, et *jamais* vers la commissure postérieure de la vulve.

XVIII.

Toutes les fois que l'occiput répond dans la moitié antérieure de la circonférence du bassin, la tête s'offrant la première où le tronc étant déjà hors des parties de la génération, il faut appliquer le *forceps* de manière que sa courbure antérieure regarde la région occipitale : au contraire celle-ci doit regarder la face quand l'occiput est placé dans la moitié postérieure du bassin.

XIX.

Quand les deux branches du *forceps* doivent être appliquées de suite sur les parties latérales du bassin, *toujours* on commence par la *gauche*, parce que la *droite* doit être articulée en dessus d'elle.

XX.

Lorsque la tête est placée obliquement dans l'un ou l'autre bassin (la tête s'y présentant la première, ou bien y étant restée après la sortie du tronc), l'application des deux branches du *forceps* doit *toujours* être faite avec la même main : c'est-à-dire avec celle qui a introduit la première. De là l'utilité de ne pas retirer du vagin la main qui y a été portée, pour diriger la première branche, parce qu'elle doit aussi servir de guide pour l'application de la deuxième.

XXI.

Dans tous les cas où la tête a une position oblique, s'offrant la première ou la dernière, *on doit appliquer* d'abord *la branche du forceps qui devra répondre sous les os pubis.* Ainsi *toutes les fois que l'occiput ou le front est incliné du côté droit du bassin, on commence par appliquer la branche gauche ;* et c'est la *branche droite qui est appliquée en premier lieu, lorsque l'occiput ou le front est incliné vers la cavité cotyloïde gauche.*

XXII.

Si l'on applique le *forceps*, la tête étant descendue dans l'excavation du petit bassin, et l'occiput répondant sous l'arcade pubienne, il faut, pour la saisir parallèlement au diametre occipito-mentonnier, que le pivot d'articulation de l'instrument soit placé vis-à-vis et au niveau de la partie inférieure de la symphyse des pubis. Au contraire, quand la tête a une position opposée à la précédente, il est nécessaire, pour la saisir encore dans la même direction, que les manches du *forceps* soient abaissés de manière que le bord postérieur des cuillers appuie sur la commissure postérieure de la vulve. S'il y a nécessité que les manches du *forceps* soient abaissés dans ce dernier cas, il faut qu'ils le soient encore bien davantage si la tête est au-dessus du détroit abdominal, et que l'occiput soit situé dans sa moitié postérieure, et cela autant pour que les cuillers soient placées dans la direction de l'axe de ce détroit que pour saisir la tête dans son diamètre occipito-mentonnier.

XXIII.

La tête s'offrant la première, et l'occiput étant incliné du côté gauche du bassin, les manches du *forceps*, après l'application de cet instrument, doivent être un peu élevés et rapprochés vers la cuisse gauche, afin de pouvoir saisir la tête suivant son diamètre longitudinal. Mais quand l'occiput répond en arrière et à droite du bassin, il faut, au contraire, que les manches soient éloignés du point que nous venons d'indiquer, et qu'ils soient inclinés en bas.

XXIV.

Si l'on applique le *forceps*, la tête se présentant la première, et de telle sorte que l'occiput réponde vers le côté droit du bassin, il faut que le manche de la *branche gauche*, celle-ci étant bien placée, soit un peu éloigné de la cuisse droite, afin de faciliter l'introduction de la deuxième ou *droite*, qui doit être articulée en devant de la *gauche*.

XXV.

Lorsque la tête est *enclavée* dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, l'occiput répondant derrière la symphyse des os pubis, ou sur l'angle sacro-vertébral (je ne pense pas que jamais l'occiput puisse rester fortement en contact avec l'angle arrondi qu'offre celui sacro-vertébral d'un bassin bien conformé), les règles pour l'application du *forceps* sont les mêmes que dans les cas où la tête a la même direction, mais libre au-dessus du détroit abdominal; seulement on a un but de plus à remplir, c'est de refouler la tête pour la désenclaver et la mettre libre au-dessus de ce détroit. Au contraire, si l'*enclavement* de la tête a lieu dans son diamètre transversal (bi-pariétal), et suivant le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, il faut *nécessairement* appliquer le *forceps* sur l'occiput et sur la face; alors on fait descendre la tête dans le petit bassin, et quand elle y est parvenue, on désarticule les deux branches, on en retire une; *c'est toujours celle qui répond sur l'occiput* (le contraire a lieu si l'on a appliqué le *forceps* sur les mêmes points de la tête, celle-ci étant enclavée de la même manière au détroit supérieur, mais le tronc étant déjà sorti), celle qui répond sur la face est *toujours* ramenée sur le côté de la tête qui regarde les pubis; ensuite celle qui a été retirée est appliquée à la partie postérieure du bassin comme dans les positions obliques. (Voyez propos. XXI.)

XXVI.

Le *forceps* est placé en devant de la poitrine de l'enfant *toutes les fois* que la tête de celui-ci est restée dans le bassin après la sortie de son tronc. Une seule circonstance fait exception à cette règle: c'est quand la tête est encore au-dessus du détroit abdominal, l'occiput répondant dans la moitié postérieure de la circonférence de ce détroit; car l'instrument est alors placé derrière le dos. La tête étant saisie, dans ce cas, de la nuque au front, on la fait descendre dans le petit bassin en lui donnant des rapports convenables avec

ce canal ; on lui fait ensuite exécuter un mouvement de rotation pour ramener la face sous les os pubis : on désarticule le *forceps :* on retire la *branche droite* (*c'est toujours elle*) ; après quoi on baisse d'abord le tronc de l'enfant, en le dirigeant vers la cuisse droite de sa mère ; ensuite on le ramène vis-à-vis la vulve. La *branche gauche* du *forceps* doit exécuter des mouvemens opposés, afin d'être placée en devant de la poitrine de l'enfant, dans l'intention de saisir la tête parallèlement à la longueur du diamètre mento-occipital : alors la *branche droite* est appliquée de nouveau comme dans les cas où la face répond sous la symphyse des pubis, le tronc étant sorti.

XXVII.

Quand la branche du *forceps* qui a été introduite d'abord est bien appliquée, il suffit, pour placer la deuxième *convenablement,* et sans éprouver beaucoup de résistance, de diriger le lieu de jonction de cette dernière vers celui de la première, de manière à les pouvoir réunir une fois rapprochées.

PROPOSITIONS DIVERSES.

I.

Les changemens divers qu'éprouve le col de la matrice dans le premier mois de la grossesse ne sont pas assez sensibles au *toucher*, même pour l'accoucheur le plus exercé, pour que l'on puisse reconnaître, à cette époque, si une femme est vraiment enceinte.

II.

Les cicatrices qui existent quelquefois sur la circonférence du col de l'utérus n'indiquent pas toujours que la femme a eu des enfans.

III.

Dans la première grossesse le col de la matrice est quelquefois tellement porté en arrière et en haut du petit bassin, vers la fin de la gestation, et au commencement du travail de l'accouchement, que l'on pourrait alors croire qu'il existe une obliquité antérieure du fond de cet organe, si l'on n'avait pas plus égard à la position de ce fond qu'à celle du col de ce viscère même; mais l'assurance du lieu de l'abdomen où est placée la partie supérieure de la matrice retire bientôt d'erreur. Au surplus, la direction du col utérin n'indique pas constamment le côté de l'abdomen où est dévié son fond.

IV.

L'obliquité modérée du fond de la matrice vers le côté opposé à celui où répond l'occiput de l'enfant est favorable à l'accouchement;

mais si elle existe du même côté que celui où est placé l'occiput, elle est nuisible à cette fonction ; et si l'inclinaison du fond de cet organe est très-considérable, elle peut être un obstacle à la terminaison de l'accouchement si on ne la corrige pas.

V.

L'élévation du fond de l'utérus n'est point un signe sur lequel on puisse constamment se fixer pour apprécier l'époque de la grossesse ; cette élévation étant relative à la constitution de chaque femme, au nombre d'enfans qu'elles ont eus, et à la position que le fœtus a dans la cavité utérine.

VI.

Il suffit, pour opérer le *ballottement* de l'enfant dans la matrice, d'introduire dans le vagin le doigt index de l'une des mains que l'on porte en devant ou en arrière du col de l'utérus, afin d'agiter cet organe ; et *le sentiment que l'on éprouve alors du déplacement d'un corps est le ballottement véritable.*

VII.

Si l'on s'aperçoit que le col de la matrice a une tendance à se resserrer aussitôt que l'enfant en est sorti, il ne faut pas tarder à opérer la délivrance, si toutefois elle ne se fait pas spontanément. Attendre plus de trois quarts d'heure à une heure, dans un cas semblable, ne serait nullement rationnel.

VIII.

L'observation prouve que l'accouchement est généralement plus long, toutes choses d'ailleurs étant les mêmes, lorsque l'occiput répond vers la cavité cotyloïde droite (deuxième position du sommet de la tête) que dans les cas où il est en rapport avec la cavité cotyloïde gauche (première position). Il l'est bien davantage encore, toutes proportions gardées, si l'occiput répond dans la moitié postérieure du bassin. Ne pourrait-on pas alors mettre dans la classe des accou-

chemens contre nature ceux où la tête se présente de cette dernière manière ?

IX.

Il est souvent très-difficile d'assurer pendant la grossesse et pendant le travail de l'accouchement, et même après la rupture des membranes, que l'enfant est vivant dans le sein de sa mère.

X.

Les femmes très-sujettes à l'avortement peuvent prévenir cet accident aux grossesses subséquentes, en suivant un régime propre à leur constitution.

XI.

Dans les cas de pertes utérines pendant la gestation pour cause de l'insertion du placenta sur l'orifice interne du col de la matrice, les meilleurs moyens à employer pour les prévenir, ou tout au moins pour les modérer, sont : *un repos absolu, le coucher horizontal et sur le dos sur un lit un peu ferme.* Mais ces moyens doivent être secondés par de petites saignées répétées chaque fois que les pertes se renouvellent fortement, par des boissons rafraîchissantes et légèrement astringentes, par une nourriture végétale et peu abondante.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò, ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Quæ judicantur, et judicata sunt perfectè, ea neque moveto, neque medicamentis, neque aliis irritamentis innovato, sed sinito. *Ibid.*, *aph.* 20.

III.

Ad dentitionem verò accedentibus gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia; et maximè ubi caninos dentes producunt; et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

IV.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

V.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

VI.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Ibid.*, *aph.* 37.

VII.

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est. *Ibid.*, *aph.* 51.

VIII.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.